



**FONASA NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 11248 / 2021**

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR CENTRO MÉDICO  
VITALMEDICA SPA., RUT 76.576.502-1 EXPEDIENTE  
E35921/2021**

**ANTOFAGASTA , 02/12/2021**

**VISTOS:**

Lo establecido en el artículo 32 de la Ley N° 19.880 de 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N°871 de 2017, la Resolución Exenta N°7 de 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, Resolución Exenta 4.2J N°3831 de 2021, la Resolución N°07 de 2019 todas del Fondo Nacional de Salud y las facultades que me confiere el nombramiento contenido en la Resolución Exenta RA N°139/1923 de 28 de octubre de 2021, el Dictamen 3610 de 2020 de la Contraloría General de la República y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, durante el año 2021 el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Norte, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador **CENTRO MÉDICO VITALMEDICA SPA., RUT 76.576.502-1**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre junio y octubre de 2020, teniendo como origen el monitoreo de cobranza.
2. Que, la Fiscalización corresponde a un proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la Modalidad Libre Elección (MLE).
3. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Jurídica, con prestaciones autorizadas en su convenio desde el 24/05/2018, presentando actualmente prestaciones del grupo 01, 04, 05, 06, 11, 17, 25.
4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.
5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema el prestador presentó:  
- Variación positiva de cobranza del año 2020 y proyección observada que alcanza al momento (julio 2021) el 85% del monto total cobrado el año anterior.
6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 20 beneficiarios con 73 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 233 prestaciones, códigos 0101001, 0101307, 0405001, 0405003, 0405005, 0405006, 0405007, 0405011, 0405017, 0405018, 0405026, 0405027, 0601001, 0601005, 0601011, 0601012, 0601018, 0601021, 0601022, 0601024, 1101010, 1101011, 1101012, 1101043, por un monto total de \$4.557.030.-
7. Que, mediante Resolución Exenta 5P N°7375/2021 de fecha 20-08-2021, se le solicitaron antecedentes de 20 beneficiarios.
8. Que, la Resolución Exenta 5P N°7375/2021 se envía mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio del prestador de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.
9. Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación de la Resolución Exenta 5P N°7375/2021, el prestador envió antecedentes de 20 beneficiarios.
10. Que, se realiza entrevista telefónica, desde el Departamento Contraloría con fecha 04-11-2021, estableciendo contacto con 2 beneficiarios, a los cuales se les realizan las siguientes preguntas:
  - a) ¿Se ha atendido en Vitalmedica?
  - b) ¿Tuvo atenciones de kinesiología?
  - c) ¿Realizó prestación prueba de esfuerzo o entrenamiento ergométrico? (utilizando elementos como bicicleta estática o cinta rodante)
  - d) ¿Nombre del kinesiólogo que lo atendió?
  - e) ¿Ha pagado de forma particular por otras atenciones en el mismo centro?
11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5P N°17404/2021 de 08-11-2021**, en los siguientes términos:

Cargo N°1 "Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de libre elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el

Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud." Infracción señalada en el punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 6 prestaciones código 11-01-012 (velocidad de conducción nerviosa), contenidas en 3 BAS, emitidas en 3 beneficiarios por un monto bruto de \$101.100 y un FAM de \$31.560.-

Lo anterior al no contar con ordenes médicas que respalden la indicación de los exámenes.

Lo que contraviene lo señalado en el punto 6.2 letra h) de la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, indica que: "Para cobrar prestaciones de laboratorio, imagenología, órtesis y prótesis, prescritas por médico tratante, u otros profesionales autorizados, las respectivas prescripciones debidamente timbradas por el cajero emisor, serán custodiadas por el prestador que cobra las prestaciones señaladas, por un período no inferior a cinco años. De consecuencia, no se exigirá al prestador adjuntar dichos documentos a la cobranza de órdenes tradicionales o electrónicas, sin perjuicio que FONASA, en procesos de fiscalización pueda requerir tales prescripciones."

Cargo N° 2 "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 184 prestaciones, con códigos 0101001 - 0101307 - 0405007 - 0405011 - 0405026 - 0601001 - 0601005 - 0601011 - 0601012 - 0601018 - 0601021 - 0601022 - 0601024 - 1101010 - 1101012 - 1101043, contenidas en 56 BAS, emitidas en 12 beneficiarios por un monto bruto de \$1.409.440 y un FAM de \$603.400.-

Lo anterior por ausencia de registros del 78% (181/233) de las prestaciones, principalmente relacionadas con tratamiento kinésico, y en menor cantidad con exámenes y consultas médicas, correspondientes a 11 beneficiarios, contenidas en 53 bonos de atención, equivalente a un monto bruto de \$1.369.800 y un monto FAM de \$582.550.- lo que impide verificar la efectiva realización de las prestaciones.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 4 letra c.3) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Los profesionales y entidades deberán conservar las fichas clínicas que contengan las atenciones, por un plazo a lo menos cinco años, a contar de la última atención efectuada a un paciente. En caso de no disponerse de este documento, las prestaciones se entenderán por no efectuadas, salvo que el prestador acredite fehacientemente que las prestaciones fueron realizadas." Asimismo, lo indicado en el punto 4 letra d.3) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Para los exámenes o procedimientos realizados, el prestador, registrará la fecha y hora de su ejecución, la técnica empleada, los resultados, los valores normales de referencia, los hallazgos o conclusiones cuando corresponda, el nombre completo y Rut del profesional ejecutante responsable, debiendo emitir informes originales de los exámenes o procedimientos realizados. Dichos informes, eximen al prestador de la obligación de confeccionar fichas clínicas. La falta de cualquiera de los antecedentes señalados en el registro, importará presunción de no ejecución del examen o procedimiento".

A esto se suman 3 prestaciones de consulta médica códigos 01-01-307 y 01-01-001 que no fueron validadas, ya que 2 casos no presentan identificación del profesional médico que otorga la atención, y en un caso el registro clínico es incompleto e insuficiente, debido a que contiene solo una palabra "lumbalgia", sin otra información, tal como pudiera ser motivo de consulta, examen físico, e indicaciones médicas. Lo anterior contenido en 3 BAS, emitidos para 2 beneficiarios, equivalente a un monto bruto de \$39.640 y monto FAM de \$20.850.-

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 7.1 de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "... Para efectos del pago de las prestaciones de consulta médica electiva y consulta médica de especialidad, los registros de respaldo corresponden a los siguientes: identificación del paciente, fecha de atención, identificación del médico que otorga la atención y el detalle que corresponda, según lo definido en el punto 4 letra c) de estas normas. Además de lo indicado en el Punto 7.1.1 de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Definición de Consulta Médica": ...Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, diagnóstico, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, siendo responsabilidad del prestador, la calidad y veracidad de la información en ella contenida. Las atenciones y sus fechas deberán registrarse siempre en una Ficha Clínica. En caso de no cumplirse este requisito, el Fondo tendrá las prestaciones por no efectuadas.

Cargo N°3 "Cobro de prestaciones no realizadas". Infracción señalada en el punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 12 prestaciones código 06-01-018 (prueba de esfuerzo o entrenamiento ergométrico), contenidas en 12 BAS, emitidas en 2 beneficiarios por un monto bruto de \$41.880 y un FAM de \$13.080.-

Se funda en declaraciones de 2 beneficiarios, quienes señalaron no haber realizado actividades en tapiz rodante o bicicleta estática como parte del tratamiento kinésico para el tratamiento de los siguientes diagnósticos: discopatía lumbar con radiculopatía, y cervicgia, esguince cervical.

Lo que contraviene lo señalado en el punto 6.2, letra b) de la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones que indica: "El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando estas hayan sido efectuadas."

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P N°17404/2021, se envía mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio del prestador de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

13. Que, con fecha 17-11-2021, cumpliéndose el plazo reglamentario conforme prórroga otorgada, el prestador presenta documentación a través de correo electrónico, en el cual señala en resumen lo siguiente:

En cuanto al cargo N°1: que menciona la ausencia de órdenes médicas para respaldar la realización de exámenes código 1101012 (velocidad de conducción nerviosa), el profesional coordinador del laboratorio de neurofisiología, Dr. Micke de Arco Espinosa (neurólogo - neurofisiólogo, especialista en enfermedades neuromusculares), señala que el protocolo de electromiograma con aguja, velocidades de conducción sensitiva y motora, onda f, reflejo H, que se hace en el laboratorio, se debe realizar con estándares y protocolos internacionales de la siguiente manera:

- a) Se debe comparar la extremidad afectada sintomática con la no sintomática para establecer parámetros de normalidad del mismo paciente y definir un diagnóstico neurofisiológico más adecuado.
- b) En alguna paciente se detectaría de manera temprana patologías asintomáticas que favorecerían al diagnóstico precoz de enfermedad neuromusculares.
- c) Para el análisis del estudio neurofisiológico en las diferentes patologías neuromusculares que puede identificarse, se debe tener la mayor información en el momento de realizarse. Ejemplo 1: para un diagnóstico de polineuropatía necesita la evaluación de varios nervios para diagnosticarla. Ejemplo 2: para diagnosticar una enfermedad de motoneurona e identificar signos de motoneurona inferiores debe evaluar varias regiones (cervical, bulbar, dorsal, lumbar).
- d) Durante la realización del estudio neurofisiológico, realizado por el personal entrenado (neurólogo – neurofisiólogo), tomando en cuenta la anamnesis, se toma la decisión durante la realización del mismo, aumentar la toma de sectores evaluados, por ejemplo: si el paciente viene por sospecha de síndrome del túnel carpiano y durante el interrogatorio tiene síntomas de motoneurona, se aumentaría durante el estudio las regiones a evaluar (cervical, bulbar, dorsal) y no se quedaría solo con la evaluación de las velocidades de conducción del nervio mediano.
- e) Por protocolos internacionales se debe realizar un estudio neurofisiológico completo, acertado, confiable, con personal entrenado y debe tener mínimamente lo siguientes elementos: electromiograma con aguja, velocidades de conducción sensitiva y motora, onda f, reflejo H, y cuando se solicite estudio extremidades superiores o inferiores se debe realizar en ambas extremidades.

En cuanto al cargo N°2: por no contar con registros de respaldo, el prestador aporta registros de fichas clínicas, órdenes médicas, informes de exámenes y en algunos casos acompañado de justificaciones que respaldarían las prestaciones.

En relación con el cargo N°3: respecto a la declaración de 2 beneficiarios que indican no haber realizado prestación 0601018 (prueba de esfuerzo o entrenamiento ergométrico), el prestador indica lo siguiente:

- "Se utilizó dicho código en beneficiaria con diagnóstico "discopatía lumbar con radiculopatía" para entrenamiento metabólico, disminución de peso corporal, disminuir el tejido adiposo abdominal, mejorar la movilidad de rodilla, cadera y como trabajo previo al trabajo de CORE en fortalecimiento de abdomen glúteo mayor y glúteo medio que disminuye la sintomatología de la radiculopatía y la presión de discos intervertebrales lumbares."

- "Se utilizó dicho código en beneficiario con diagnóstico "cervicalgia, esguince cervical" con la finalidad de generar un reintegro deportivo secuencial, programado y libre de impacto axial para proteger la columna cervical."

14. Que, del análisis de los descargos se desprende lo siguiente:

Las órdenes médicas observadas en el cargo N°1 registran la indicación de electromiografía y en un caso adicionalmente potenciales evocados (en 2 casos registra extremidad afectada, y en los otros 2 casos registra ambas extremidades), las cuales fueron prescritas por médicos con especialidad en traumatología y neurocirugía, que no forman parte de la planta del centro médico, por lo que el prestador debe realizar la prestación solicitada por el médico tratante del beneficiario, sin adicionar otra que no haya indicado, sin embargo, las prestaciones de electromiografía y velocidad de conducción nerviosa son prestaciones que se realizan por separado, pero generalmente se hacen en un mismo estudio, dado que juntos permiten detectar trastornos de los nervios, los músculos o ambos. Considerando todo lo anterior, **se desvirtúa el cargo N°1.**

Revisada la documentación presentada en etapa de descargos permite validar 127 prestaciones. La mayoría tienen relación con prestaciones kinésicas, cuyos registros no presentó en etapa de fiscalización, pero adjuntó en etapa de descargos, así también, informes de exámenes y registro médico que contiene nombre de médico que otorgó la atención. Por otra parte, no se validan o se mantiene ausencia de registros en 57 prestaciones para 9 beneficiarios, contenidas en 25 BAS, por un monto bruto de \$286.090 y un FAM de \$95.750, por lo que **se desvirtúa parcialmente el cargo N°2.** Se adjunta detalle en anexo N°1.

En relación al descargo correspondiente al cargo N°3, el prestador entrega información técnica que respaldaría la utilización de la prestación y adjunta registros del uso de bicicleta en ambos beneficiarios, sin embargo, según la declaración de los dos beneficiarios entrevistados no usaron bicicleta estática, ni cinta rodante; un beneficiario indica que recibió solamente atención localizada en región cervical y el otro beneficiario refiere haber recibido TENS, calor local y ejercicio en camilla. En vista de la información disponible, **no se desvirtúa el cargo N°3.**

15. Que, en sesión del 25/11/2021, la Comisión Zonal de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que existieron prestaciones cobradas por el prestador que no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que, el prestador no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar todos los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL, infringiendo los siguientes puntos:

a) "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 30.1 letra g)

Cargo asociado a 57 prestaciones por un monto bruto de \$286.090 y un FAM de \$95.750.-

b) "Cobro de Prestaciones no realizadas". Infracción señalada el Punto 30.1 letra b.4)

Cargo asociado a 12 prestaciones por un monto bruto de \$41.880 y un FAM de \$13.080.-

La Comisión tuvo en consideración como atenuante su reciente inscripción y ausencia de fiscalizaciones y procesos administrativos anteriores, así como ponderó la escasa muestra de la fiscalización realizada y montos de cobranza observada a la fecha, estimando necesario hacer presente al momento de notificar el cierre de esta fiscalización la imposibilidad de modificar indicación de exámenes realizada por profesionales ajenos a Centro Médico Vitalmedica Spa., aun cuando pareciera pertinente adicionarlos, tal y como se argumenta en sus descargos respecto de prestación velocidad de conducción nerviosa que se agrega a electromiografía.

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de Amonestación y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

## RESOLUCIÓN:

1. **APLICASE** al prestador **CENTRO MÉDICO VITALMEDICA SPA., RUT 76.576.502-1**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5P N°17404/2021 del 08.11.2021 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 10 U.F., medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2. **REINTÉGRESE** por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$108.830.-

Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico mgana@fonasa.cl con copia a jpalacios@fonasa.cl y reintegros\_fam@fonasa.cl.

En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

3. **COMUNÍQUESE** al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio web de la Tesorería General de la República, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone a lo largo del país. Esta acto administrativo será ingresado a la TGR y se generará una cuenta tributaria personal a través del formulario 105, mediante este formulario se debe materializar el pago, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Contraloría MLE, a través del correo electrónico contraloriamle@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4. **NOTIFÍQUESE** esta Resolución al prestador, la que se efectuará vía correo electrónico al e-mail inscrito en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610 de 17.03.2020 de la Contraloría General de la República, que señala "medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la administración del estado a propósito del brote de Covid-19", la que se considerará notificada desde su despacho.

5. Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reposición ante la autoridad que aplica la sanción, en un plazo de 5 días hábiles desde el despacho de la presente Resolución.

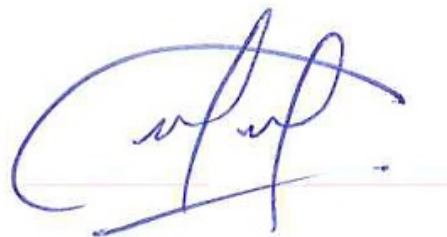
Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo ofdepartesdzn@fonasa.cl

6. En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

7. La presente resolución tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentre a firme.

Anótese, comuníquese y archívese,

"Por orden del Director"



**ELBA VARAS ESPINOZA  
DIRECTOR(A) ZONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

EVE / JMR / EVM / JVV / mrl

### DISTRIBUCIÓN:

CAROLINA.BRICENO@VITALMEDICA.CL

OGUTIERREZ@GESTIONBOREAL.COM

EXPEDIENTE 35921/2021

OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)

DIVISIÓN CONTRALORIA

DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA

DPTO. FINANZAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

XrG35Tkh

Código de Verificación